

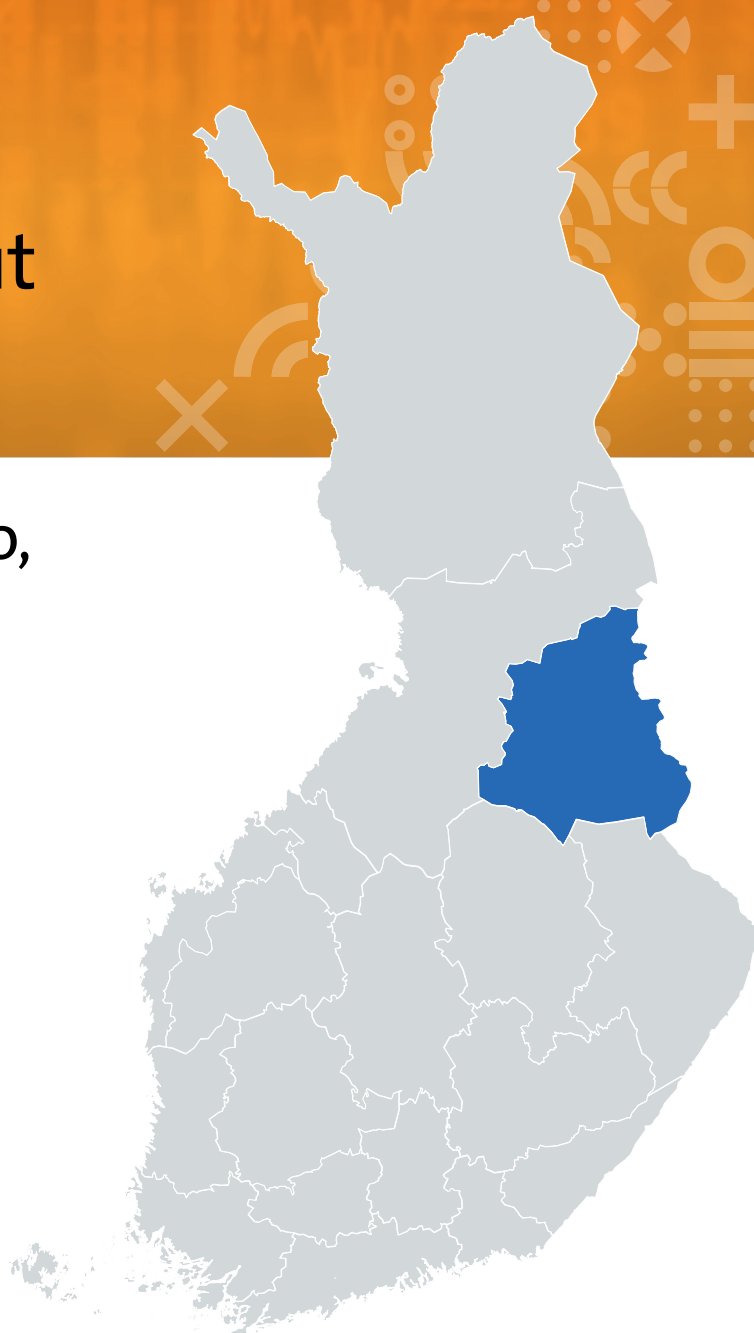
# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyspalvelut Kainuu

Asiantuntija-arvio,  
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



## THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoanut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

### Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

#### **Tiina Hetemaa**

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,  
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

#### **Eija Rintala**

Etelä-Pohjanmaa,  
Kanta-Häme, Pirkanmaa

#### **Nina Knape**

Etelä-Savo, Keski-Suomi,  
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

#### **Hannele Ridanpää**

Pohjanmaa, Satakunta,  
Varsinais-Suomi

#### **Jukka Kärkkäinen**

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,  
Uusimaa, Päijät-Häme

### Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

#### **Timo Ståhl**

johtava asiantuntija  
ennaltaehkäisevät palvelut

#### **Eeva Reissell**

hallintoylilääkäri  
erikoissairaanhoito

#### **Anne Lounamaa**

johtava asiantuntija  
hyvinvoinnin ja terveyden  
edistäminen

#### **Minna-Liisa Luoma**

tutkimuspäällikkö  
ikäihmisten palvelut

#### **Johanna Lammi-Taskula**

tutkimuspäällikkö  
lasten, nuorten ja  
perheiden palvelut

#### **Jaana Suvisaari**

tutkimusprofessori  
mielenterveyspalvelut

#### **Tiina Hetemaa**

arviointipäällikkö  
perusterveydenhuolto

#### **Airi Partanen**

kehittämispäällikkö  
päihdepalvelut

#### **Marina Merne-Grafström**

johtava ylihammaslääkäri,  
Turku, suun terveydenhuolto

#### **Eeva Liukko**

erityisasiantuntija  
työikäisten sosiaalipalvelut

#### **Päivi Nurmi-Koikkalainen**

kehittämispäällikkö  
vammainen palvelut

#### **Anna-Mari Aalto**

tutkimuspäällikkö  
asiakaslähtöisyys

#### **Salla Sainio**

kehittämispäällikkö  
laatu ja vaikuttavuus

#### **Juha Honkatukia**

tutkimuspäällikkö  
rahoituksen riittävyys ja  
kustannukset

#### **Tiina Hetemaa**

arviointipäällikkö  
saatavuus

#### **Eila Linnanmäki**

johtava asiantuntija  
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

## Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	16
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	16
5.2. Erikoissairaanhoito	18
5.3. Perusterveydenhuolto	20
5.4. Suun terveydenhuolto	22
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	23
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	25
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	27
5.8. Vammaispalvelut	28
5.9. Ikääntyneiden palvelut	29
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	31
Lähteet	33

## Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhkolla 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

### Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien

kiinnostuneiden saatavilla Tietokannassa ([proto.thl.fi/tietokanna](http://proto.thl.fi/tietokanna)).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnitteluun käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Kainuun maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

**Pekka Rissanen, FT, professori**  
Arviointijohtaja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

**Tiina Hetemaa, LT**  
Arviointipäällikkö

### Taloudellinen huoltosuhde on maan kolmanneksi korkein

Kainuun maakunnan alue on erittäin harvaan asuttua lukuun ottamatta Kajaania, jonne on keskittynyt lähes puolet väestöstä. Kainuu on toiseksi pienin maakunta ja väestön ennustetaan vähenevän edelleen. Ikääntyneitä on toiseksi eniten maakunnista. Työllisyysaste on maan matalimpia ja työttömyysaste korkeimpia. Rakenne- ja nuorisotyöttömyys on yleistä. Taloudellinen huoltosuhde on maan kolmanneksi korkein. Sairastavuus on maan korkeimpia ja ennenaikainen kuolleisuus korkein.

Vuodesta 2005 lähtien sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty maakunnallisesti, poikkeuksena Puolanka, joka on ulkoistanut sosiaali- ja perusterveydenhuoltonsa. Terveys- ja vanhuspalveluissa käytetään samaa tietojärjestelmää. Ammattihenkilöistä on pulaa. Merkittävin investointi on uuden keskussairaalan rakentaminen.

Hyte-toiminnan suunnittelu on kesken. Nuorten päihteiden käytön vähentämisessä on onnistuttu hyvin, mutta raskauden aikana tupakoineiden osuus on lisääntynyt toisin kuin muualla.

Työttömien aktivointiaste on melko korkea ja osarahoitettun työmarkkinatuen määrä melko matala, mikä viittaa toimiviin palveluihin.

### Vuodeosastokapasiteetti on väestöön suhteutettuna maan suurin

Vuodeosastokapasiteetti on maan suurin; perusterveydenhuollossa hoitopäiviä oli toiseksi eniten, somaattisessa erikoissairaanhoidossa potilaita oli eniten ja hoitajaksojen keskimääräinen kesto oli toiseksi pisin maakunnista. Toimenpiteellisiä hoitajaksoja ja potilaita oli paljon. Nivustyrä- ja lonkan tekonivelen ensileikkauksia oli eniten väestöön suhteutettuna maakunnista. Hoitotulokset vaihtelevat. Hoidon komplikaatioita oli maan kolmanneksi eniten. Asiakasarviot synnytyssairaalan palveluista olivat maan parhaimmat. Terveyskeskuslääkäreiden puute on maan suurimpia, hoitajakäyntejä onkin poikkeuksellisen paljon. Lääkärin palveluja tarvinneista lähes viidennes koki, ettei ollut saanut niitä riittävästi. Terveysaseman

vaihtamista ei koettu aitona mahdollisuutena. Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntiä syitä kirjattiin vähiten maakunnista.

Lääkäreitä oli vähän myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lastensuojelun avohuollossa lapsia oli keskimääräistä enemmän. Sijaishuollossa suosittiin perhehoitoa. Sosiaalityöntekijöiden sijaisiksi on jouduttu palkkaamaan opiskelijoita ja sosionomeja. Asiakas- kirjausten laadussa oli edelleen vaihtelua.

### Itsemurhakuolleisuus on maan suurin

Väestöön suhteutettuna perusterveydenhuollossa käyntejä mielenterveyshäiriön vuoksi lääkärillä oli keskimääräistä enemmän, ja muulla ammattiryhmällä kuin lääkäreillä niitä oli lähes viisinkertaisesti maan keskiarvoon verrattuna. Vastaavasti aikuisilla psykiatrian avohoitokäyntejä oli huomattavasti muuta maata vähemmän. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on koko maata korkeampi ja itsemurhakuolleisuus maan korkein. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä väestöön suhteutettuna oli maan suurin, samoin yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden potilaiden osuus. Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita oli ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa väestöön suhteutettuna vähiten ja ei-ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa koko maata jonkin verran enemmän. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa on saatu vähän.

Päihdeongelmaisia hoidetaan keskimääräistä enemmän päihdehuollon avopalveluissa, heidän ympärivuorokautinen hoitonsa painottuu sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolle. Vaikka kehitysvammaisten asumispalveluissa oli eniten asiakkaita väestöön suhteutettuna, niin kehitysvammaisten laitostasumista oli edelleen maan keskiarvoa enemmän vuonna 2016.

Ikääntyvien palveluissa suositaan kotihoidoa, mutta myös erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli runsaasti. Palvelutarpeen ollessa vähäinen oli kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä lisätty. Omaishoidon tuella hoidettujen osuus 75 täyttäneistä oli maan suurin. Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita oli lähes neljännes 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista.

## Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut on toteutettu osassa maakuntaa integroidusti vuosia, mikä on alueen vahvuus. Perusterveydenhuollon lääkäreiden vähyys vaikuttaa moneen kohtaan palvelujärjestelmässä. Pitkäaikaissairaita on vastuutettu sairaan- ja terveydenhoitajille. Erikoissairaanhoiton päivystyskäyntejä on paljon, erityisesti iäkkäillä. Koululääkäreitä on myös vähän. Psykiatrisen laitoshoidon potilaita, erityisesti nuoria, oli paljon, mikä saattaa viitata mahdollisiin ongelmiin hoitojärjestelmässä. Psykiatrian avohoitoa on vähän ja perusterveydenhuoltoa kuormittaakin muuta maata enemmän asioinnit mielenterveyssyistä.

Valvontaviranomaisen mukaan hoitoon pääsyssä perusterveydenhuollon lääkärille on edelleen puutteita, vaikka erot kuntien välillä ovat kaventuneet. Erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä on pienempi kuin maassa keskimäärin ja hoitoon pääsyn odotusajan mediaani on yksi pienimmistä. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin aloitukset ja niiden valmistuminen lain mukaisessa määräajassa ei ole toteutunut, mutta tilanne on parantunut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat hieman suuremmat kuin maassa keskimäärin vuonna 2016. Suunterveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat maan suurimmat asukasta kohden, samoin perusterveydenhuollon avohoidon. Kustannussäästöä ei syntynyt, vaikka perusterveydenhuollon lääkärikäyntejä oli huomattavan vähän tarpeeseen nähden, sillä hoitaja-

käyntejä oli poikkeuksellisen paljon. Somaattisen erikoissairaanhoiton tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat keskimääräistä suuremmat, mutta palvelujen tuottavuus oli hyvä. Suunnitellusti hoitoon saapuneita potilaita oli enemmän kuin maassa keskimäärin, mikä edesauttaa toimivarojen kohdentamista oikein. Vuodeosasto- paikkoja on väestöön suhteutettuna eniten koko maassa, mutta näitä on tarkoitus vähentää ja palvelut korvata avopalveluina, mikä parantaa kustannusvaikuttavuutta, mutta edellyttää peruspalvelujen vahvistamista. Lastensuojelun avohuollossa lapsia oli keskimääräistä enemmän ja asukaskohdaiset nettokäyttökustannukset olivat maan korkeimmat, vastaavasti laitos- ja perhehoidossa ne olivat maan keskiarvoa pienemmät.

Ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannuksissa korostuivat muut kuin laitoshoido tai ympärivuorokautiset asumispalvelut. Kotihoitoa korvaavien palvelujen lisäämisessä ja omaishoidon tuen hyödyntämisessä on onnistuttu. Kotona asumista tuetaan hyvin.

Kustannusten kasvuennuste on koko maan tasoa pienempi, mutta sairausvakuutuksen lääke- ja sairaanhoitomatkien asukaskohdaiset kustannukset olivat maan korkeimmat, joten ne lisäävät kustannuspainetta. Nykyisen laskentamallin mukaan toiminnan sopeuttamistarpeet tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirryttäessä ovat vähäiset, mutta väestön vanheneminen tulee lisäämään palvelujen tarvetta.

**K**ainuun maakunta muodostuu hallituksen esityksen 15/2017 aluejaon mukaan keskuskaupungista Kajaanista ja seitsemästä muusta kunnasta. Maakunnan väestön määrä oli 73 959 vuoden 2017 lopussa, mikä on toiseksi vähiten tulevista 18 maakunnasta. Kainuun väestö on vähentynyt jo lähes 30 vuoden ajan (kuvio 1). Vuonna 2017 maakunnan väestö väheni edelliseen vuoteen verrattuna yli 800:lla ja väestöennusteen mukaan väestö vähenee noin 5000:lla vuoteen 2030 mennessä. Alueella asuu maan huomattavasti keskiarvoa enemmän ikääntyneitä; alle 15-vuotiaita on 14,3 prosenttia, työikäisiä (15–64-vuotiaita) 59,1 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneitä 26,6 prosenttia. Väestöllinen huoltosuhde on Kainuussa koko maan keskiarvoa korkeampi (69,1, koko maa 60,1), mutta hieman parempi kuin neljässä muussa pienessä maakunnassa. Väestöennusteen mukaan ikärakenne muuttuu lähivuosina merkittävästi, ja vuonna 2030 Kainuu on väestölliseltä huoltosuhteeltaan todennäköisesti heikoin maakunta. Alueen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan väestössä 33,7 prosenttiin, toiseksi suurimmaksi maakunnista. Synnyttäneisyys hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on maakunnassa kuitenkin hieman yli maan keskitason.

Keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus väestöstä oli alueella maakunnista suurin (46,5 %) ja korkea-asteen suorittaneiden osuus pienin (23,8 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus (7,9 %) oli kuitenkin hieman kansallista keskiarvoa (8,3 %) pienempi. Ulkomaan kansalaisia maakunnan väestöstä on vähän (1,9 %).

Työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 maan kolmanneksi pienin (36,8 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste oli alueella suurempi kuin maassa keskimäärin (15,4 %, koko maa 13,2 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli pienempi kuin maassa keskimäärin

(30,1 %, koko maa 35,5 %), mutta vastaavasti vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömien) 15–64-vuotiaiden osuus suurempi (7,3 %, koko maa 6,2 %). Kainuussa 15–24-vuotiaita nuorisotyöttömiä on paljon (22,8 %, koko maa 17,3 %). Pienituloisuus on alueella yleisempää kuin maassa keskimäärin (alueen yleinen pienituloisuusaste 14,5 %, koko maassa 12,7 %). Taloudellinen huoltosuhde oli Kainuussa maan kolmanneksi korkein.

Kainuun väestön sairastavuus ja ennen aikainen kuolleisuus on maan korkeimpia. Ajanjaksolla 2013–2015 Kainuun väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi (132,8) oli maan toiseksi korkein (koko maa 76,7–137,4) (kuvio 2). Aivoverisuonitauti-, sepelvaltimotauti- ja tuki- ja liikuntaelinsairausindeksit (ikävakoidut ja ikävakioimattomat) olivat maakuntien vertailussa korkeimmat, ja lisäksi ikävakioimaton dementiaindeksi oli hyvin korkea. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli kolmannes alueen väestöstä, mikä on suurin osuus maassa ja heijastaa alueen väestön suurta kroonista sairastavuutta. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia eniten maakuntien vertailussa (kuvio 4).

Kainuu tulee muodostamaan pohjoisen yhteistyöalueen yhdessä Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin maakuntien kanssa. Puolangan kunta järjestää itse ostopalveluna sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelut, muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on vuodesta 2013 järjestänyt maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kainuun sote. Kainuussa on pitkä kokemus palvelujen maakuntapohjaisesta järjestämisestä ja tuottamisesta, sillä vuosien 2005–2012 maakuntahallintokokeilun aikana alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjänä toimi Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

## 2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

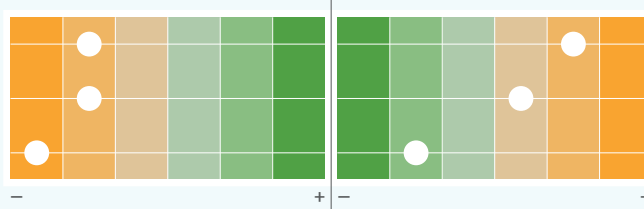
### KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso\*

Väestönkasvu

Väestötiheys



Demografinen huoltosuhde

Työttömyys

Vieraskielisyys

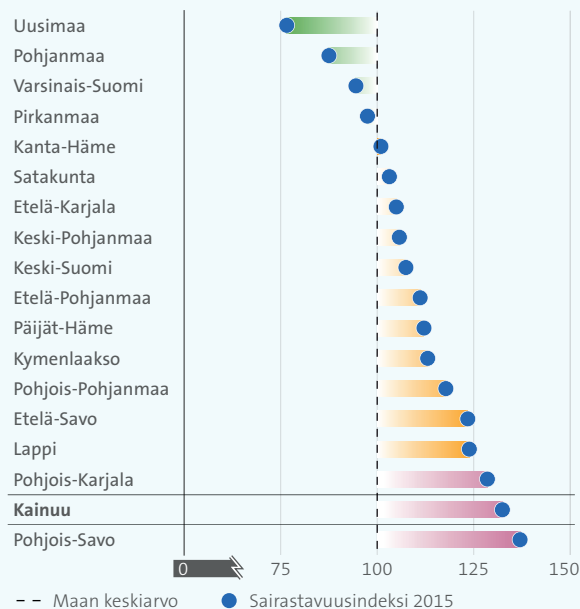
\* Tieto vuodelta 2016

*Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.*

Kainuun väestötiheys on maan toiseksi pienin ja väestö vähenee. Demografinen huoltosuhde on korkea ja työttömyys on Kainuussa yleisempää kuin maassa keskimäärin.

### KUVIO 2

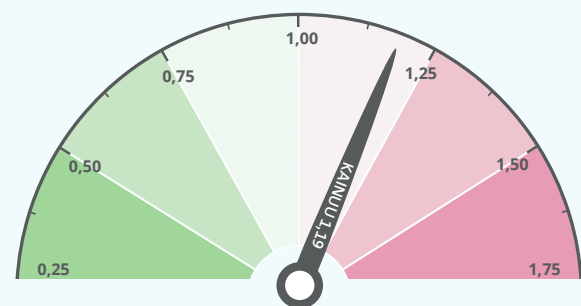
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Ajanjaksolla 2013–2015 Kainuun alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi on maan toiseksi suurin.

### KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.



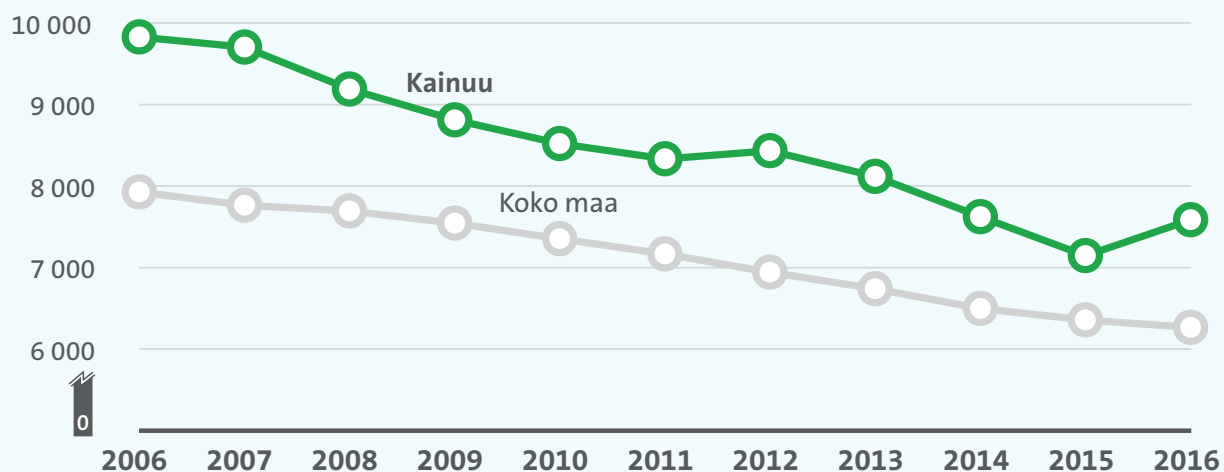
*Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.*

Kainuun tarvekerroin on maan toiseksi suurin.



**KUVIO 4**

Menetetty elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennen aikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Kainuussa on väkilukuun suhteutettuna alle 80-vuotiailla ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) enemmän kuin koko maassa, eniten kaikista maakunnista.



#### Sote-palvelut järjestetään ja tuotetaan jo nyt pääosin maakunnallisesti

Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelua ohjaa Kainuussa ohjausryhmä, jossa on edustus Kainuun liitosta, maakuntaan siirrettävistä organisaatioista, alueen kunnista, poliittisista järjestöistä ja ammattijärjestöistä. Väliaikaisessa valmistelutoimielimessä on edustus Kainuun liitosta, Kainuun sotesta, pelastuslaitoksesta, ELY-keskuksesta, TE-toimistosta ja osasta maakunnan kuntia.

Maakuntauudistuksen toimialakohtainen väliaikaishallinnon aikainen valmistelu on organisoitu 12 työryhmään, joista kaksi on sote-työryhmiä (järjestämis- ja tuottamistyöryhmä). Sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty ja tuotettu jo vuodesta 2005 pääosin maakunnallisesti, lisäksi palvelujen integraatio on ollut toimintojen organisoinnissa tärkeä lähtökohta. Muutos nykytilanteeseen on järjestämislain edellyttämä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen eriyttäminen tuottamisesta, mitä pidetään ongelmallisena, sillä maakunnan rajallisia resursseja joudutaan jakamaan tehtävien kesken. Maakunnan palvelustrategiaa valmistellaan mm. tuottamistyöryhmässä mutta myös kehittämis- ja suunnittelutyöryhmässä. Maakunnan asukkailla tehtävän palvelulupauksen pohjatyötä Kainuu tekee osallistumalla Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihankkeen Palvelulupaus-osahankkeeseen vuosina 2017–2018.

Kainuun sote- ja maakuntauudistuksen ohjausryhmä on hyväksynyt kesäkuussa 2018 konsernirakenteen luonnoksen. Ylin päätösvalta olisi 59-jäsenisellä maakuntavaltuustolla. Konsernirakenteen keskeiset valinnat ovat kaksi lautakuntaa (sote- ja elinvoima) sekä yksi liikelaitos, johon organisoidaan vain sinne pakollisesti siirrettävät asiat (sote-palvelutuotanto, pelastustoimen palvelut). Konsernipalveluihin perustetaan mahdollisia in-house-yhtiöitä tuotantoon: TAHE, ICT, ruoka- ja siivouspalvelut. Seuraavassa valmisteluvaiheessa luonnostellaan liikelaitoksen sisäinen rakenne.

Nykyisen lainsäädännön sallimista valinnanvapautta edistävistä ratkaisuista on kokemusta etenkin palvelusetelien käytöstä esimerkiksi veteraanien, koti- ja omaishoidon, tehostetun ja tavallisen palveluasumisen sekä suun terveydenhuollon palveluissa. Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihankkeen osana oleva palvelusetelikoelila laajeni Kainuuseen syksyllä 2017. Maakunnassa kokeillaan henkilökohtaista budjettia erityislasten omaishoidossa ja vanhuspalveluissa. Kainuun soten hallituksessa on tehty periaatteellinen päätös osallistumisesta sote-keskusten valinnanvapauspilottiin.

Sosiaalipalvelujen kehittämistyötä on tehty Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa, mutta maakuntauudistuksessa kehittämistoiminnan koordinoitavastuu tulee pohjoiselle yhteistyöalueelle.

#### Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Kainuussa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kainuussa sote-palvelut järjestetään ja tuotetaan jo nyt pääosin maakunnallisesti.
- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat varsin yhtenäiset maakunnan alueella.

##### PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista on pulaa, etenkin yleislääkäreistä ja sosiaalityön erityisasiantuntijoista.

#### Maakunnan merkittävin sote-investointi on uuden keskussairaalan rakentaminen

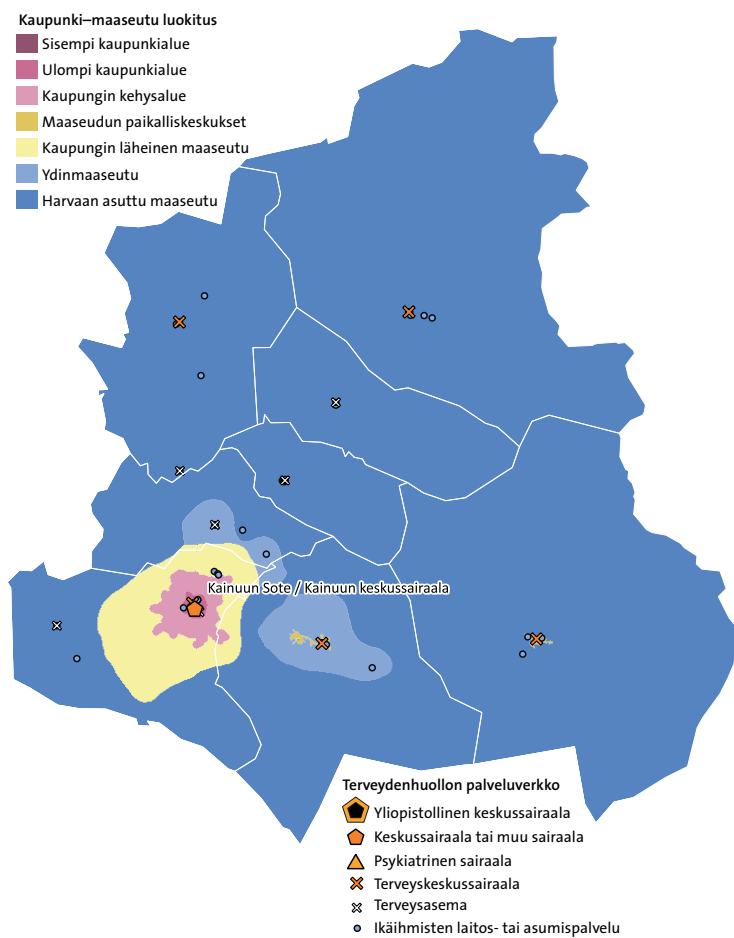
Kainuun sote tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut, lukuun ottamatta Puolankaa, joka on ne ulkoistanut. Kaikissa alueen kunnissa on saatavilla perusterveydenhuollon avovastaanottopalveluja, laaja-alaisesti ikäntyneiden palveluja, perheiden sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluja. (Kuvio 5.) Kainuun soten alueella terveysaseman valinta on ollut mahdollista vuodesta 2005 lähtien. Laboratoriopalvelut alueella tuottaa Pohjois-Suomen laboratoriokeskus NordLab.

Erikoissairaanhoidon tuottaa Kainuun sote. Kajaanissa sijaitseva Kainuun keskussairaala toimii ympärivuorokautisesti päivystävänä keskussairaalaana. Tavoitteena on, että maakunnan asukkaiden tarvitsema erikoissairaanhoido

tuotetaan pääosin siellä myös maakuntauudistuksen jälkeen. Synnytysten määrä ei täytä päivystysasetuksen asettamia ehtoja, mutta kuntayhtymällä on STM:n myöntämä poikkeuslupa synnytystoimintaan vuoden 2020 loppuun.

Maakunnan merkittävin meneillään oleva sote-investointi on uuden keskussairaalan rakentaminen, johon Kainuun sote sai poikkeuslupan. Kokonaiskustannukseksi arvioidaan 159 miljoonaa euroa, ja sairaalan on tarkoitus valmistua vuonna 2021.

Erikoissairaanhoidossa Kainuun sote tekee yhteistyötä OYS-erityisvastuualueen kanssa esimerkiksi yhteisissä hankinnoissa. Tulevan pohjoisen yhteistyöalueen keskusmaakunta Pohjois-Pohjanmaa koordinoi neljän maakunnan yhteistyötä sekä sosiaali- että terveyspalveluissa.



**KUVIO 5**  
Kainuun terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

*Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.*

**Maakunnan alueella on 9 terveysasemaa ja Kainuun sairaanhoitopiirin keskussairaala sijaitsee Kajaanissa.**

#### Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista on pulaa

Maakunnan palvelukseen on siirtymässä noin 3 950 henkilöä, josta sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöä on noin 3 500. Henkilöstön saatavuus on joidenkin ammattiryhmien kohdalla ongelma uudistuksen lähtötilanteessa, lisäksi merkittävä osa henkilöstöstä siirtyy eläkkeelle lähivuosina. Ammattibarometrin mukaan alueella on pulaa etenkin yleislääkäreistä, erikoislääkäreistä, sosiaalityön erityisasiantuntijoista ja psykologeista. Myös sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja terveydenhuollon bioanalytiikoiden kysynnän arvioitiin ylittävän tarjonnan keväällä 2018. Lääkäriliiton selvityksen mukaan terveyskeskusten lääkärivaje oli syksyllä 2017 sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa suurimpia Kainuussa.

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan sekä osaamisen kehittäminen tulee uudistuksessa pohjoisen yhteistyöalueen tehtäväksi. Tarvittavan sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen saamisessa ja kehittämisessä Kainuu nojautuu osin alueen omiin koulutuksentarjoajiin, mutta etenkin lääkärikoulutuksessa ja sosiaalialan korkeakoulututkinnoissa lähimmät yhteistyökumppanit ovat Oulun yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Oulun ammattikorkeakoulut ja Diakonia ammattikorkeakoulu (sosionomikoulutus). Kajaanin ammattikorkeakoulu järjestää terveyden- ja sairaanhoitajien tutkintoon johtavaa AMK-koulutusta. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoihin johtavaa koulutusta järjestää Kainuun ammattiopisto. Alueellisella koulutustarjonnalla ei ole kuitenkaan kyetty täysin ratkaisemaan hoitohenkilöstön saata- vuusongelmaa, koska maakunta menettää jatkuvasti nuorta työikäistä väestöään muualle maahan.

#### ICT-ratkaisut suunnitteilla

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat varsin yhtenäiset, sillä niitä on kehitetty maakunnan tasolla 14 vuotta. Kainuun sote -kuntayhtymän potilastietojärjestelmäksi otettiin kesällä 2017 Effica-potilastietojärjestelmän Lifecare-versio, jota käytetään perus- ja erikoissairaanhoidossa sekä vanhuspalveluissa. Siinä on kuitenkin havaittu ongelmia, minkä takia etenkin perusterveydenhuollon avovastaanoton hoitotietoja ei ole saatu luotettavasti kerättyä. Sosiaalipalveluissa maakunta käyttää Pro Consona -ohjelmistoa, joka tulee päivittymään saman tuottajan Omni360-järjestelmäksi. Kainuu on mukana asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisyhteistyö UNA:ssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden sähköiseen asiointiin käytetään Kainuun Omasote-palvelua, joka mahdollistaa esimerkiksi terveystietojen katselun ja hoitoaikojen varaamisen. Kuntayhtymä ylläpitää myös palvelutarjotinsivustoa ja kesällä 2018 on otettu käyttöön sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä.

**K**untien talousarviokyselyn perusteella arvioitujen rahoituslaskelmien mukaan Kainuun sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso on 286,8 miljoonaa euroa vuoden 2019 tasolla arvioituna. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön laskelmien (28.5.2018) mukaan siirtymäkauden jälkeen, vuodesta 2025 alkaen sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, olisi 286,5 miljoonaa euroa. Kainuun sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus vähenisi siis 0,1 prosenttia eli neljä euroa asukasta kohti. Kainuun rahoitusta korottaa suuren palvelutarpeen ja ikärakenteen lisäksi myös pieni asukastiheys. Tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirtymisen edellyttämät toiminnan sopeuttamistarpeet näyttävät tämän hetkisten laskelmien mukaan olevan siten hieman vähäisemmät kuin muutamissa muissa maakunnissa. Yli 75-vuotiaiden väestöosuuden kasvu ja työikäisen väestön voimakas väheneminen lähivuosina haastavat kuitenkin palvelujärjestelmää.

#### Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset viidenneksen korkeammat kuin maassa keskimäärin

Kainuun sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset<sup>1</sup> olivat vuonna 2016 yhteensä 295,9 miljoonaa euroa (3 955 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat maan korkeimmat, 21,4 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. (kuvio 6) Nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus kohdentui erikoissairaanhoidon, jonka osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista oli myös koko maahan verrattuna hieman korkeampi (37,8 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten menoja kohdentui ikääntyneiden palveluihin (13,5 %, koko maa 13,5 %). Kotihoidon nettokäyttökustannusten osuus oli hieman koko maata suurempi (5,7 %, koko maa 5,3 %), samoin vammaispalvelujen osuus (11,0 %, koko maa 9,7 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli koko maata pienempi (4,5 %, koko maa 5,1 %) ja perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli sen sijaan suurempi kuin maassa keskimäärin (12,4 %, koko maa 11,0 %).

<sup>1</sup> Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitoshoidon ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Ks. tarkemmin Kuntatalous – muut taloustiedot.

#### Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus ja kustannukset Kainuussa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Tarvekioitdut menot olivat vain kaksi prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat maan korkeimmat.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot lähellä maan keskitasoa

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot<sup>2</sup> olivat keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti koko maassa. Kainuussa sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 724 euroa asukasta kohti, mikä on 22 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin 19 prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat kaksi prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palvelujen tai työterveyspalvelujen saatavuudesta, mutta näiden palvelujen käyttö on Kainuussa vähäisempää kuin koko maassa.

## Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset maan korkeimmat

Kainuussa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat 18 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin vuonna 2017 (kuvio 8). Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat alueella maan korkeimmat, peräti 118 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 9).

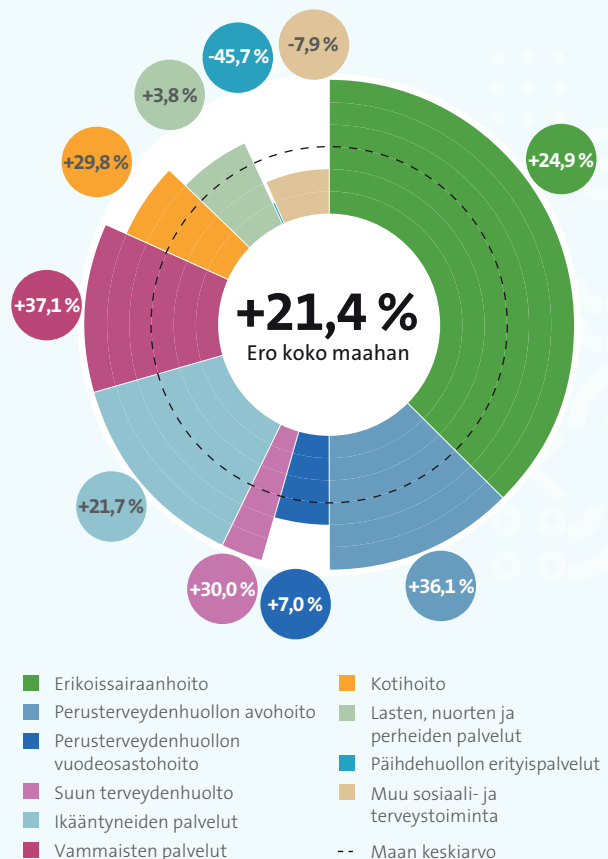
<sup>2</sup> Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalvelujen osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

**KUVIO 6**  
Kainuun sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

*Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.*

*Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.*

Kainuussa väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat kaikilta osin maan keskiarvoa suuremmat, lukuun ottamatta päihdehuollon erityispalveluja ja muuta sosiaali- ja terveystoimintaa.

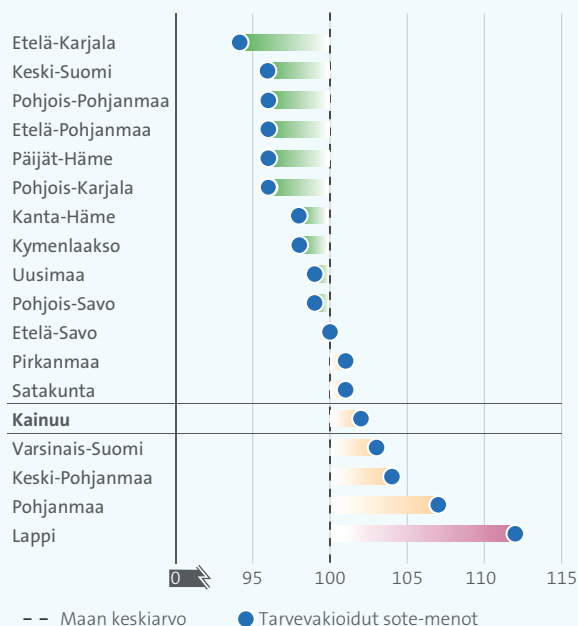


## KUVIO 7

### Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

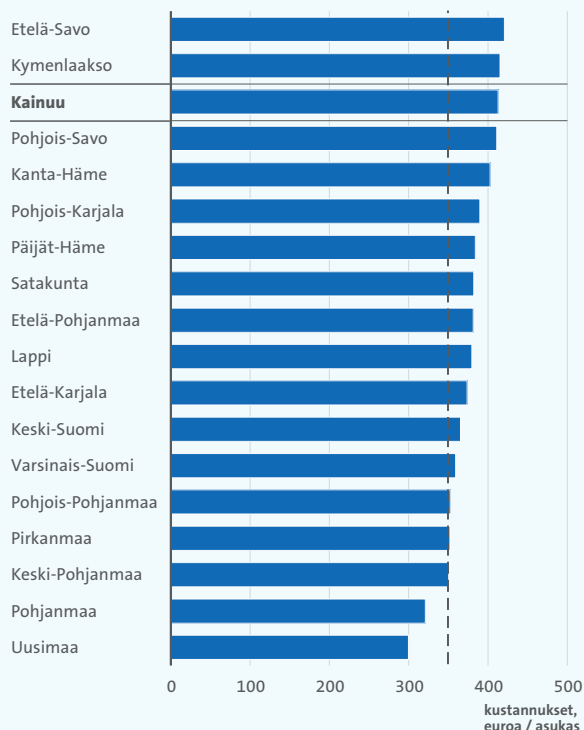
*Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.*

**Kainuun maakunnassa tarvevakioidut menot ovat kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.**



## KUVIO 8

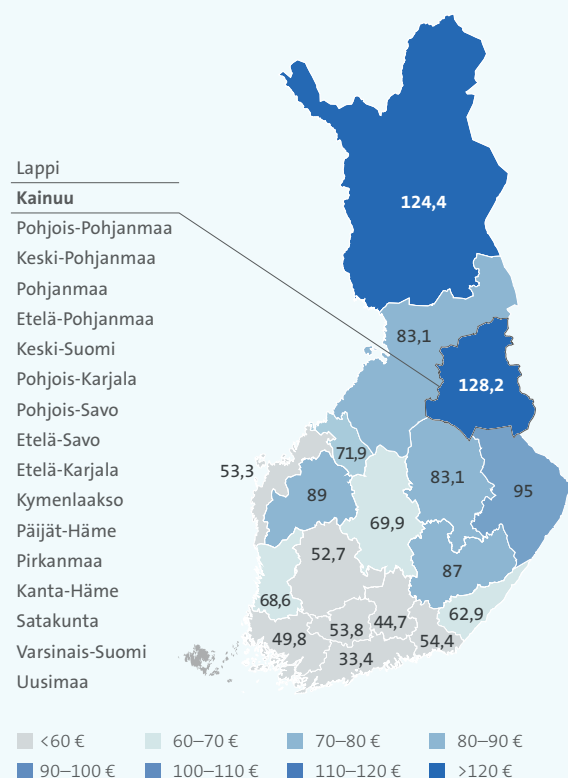
### Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



**Kainuussa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat maan kolmanneksi korkeimmat, 18 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin vuonna 2017.**

## KUVIO 9

### Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



**Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat Kainuun maakunnassa maan korkeimmat, peräti 118 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.**

### Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kehitys 2016–2030 hallitua

THL:n ennustelaskelmien<sup>3</sup> mukaan sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten ennakoita kasvavan koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa. Lähtökohtaerot maakuntien väestörakenteessa ja sosiaali- ja terveystalouden kustannusrakenteessa vaikuttavat kuitenkin myös reaalikustannusten kasvuvauhtiin. Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen

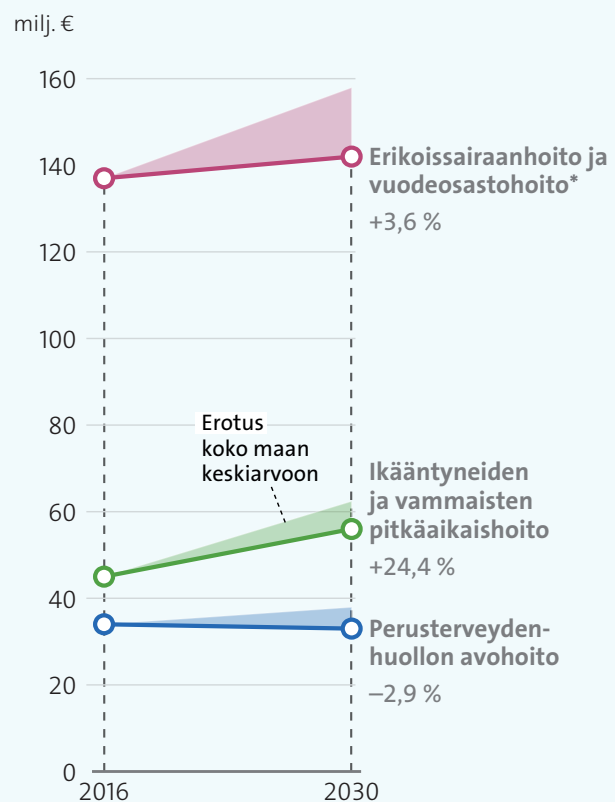
sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten ennakoita kasvavan Kainuussa vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,45 prosenttia vuodessa (kuvio 10). Reaalikustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 7,0 prosenttia. Maakunnan väestön ennakoita kasvavan supistuvan vuosina 2016–2030 vajaalla 7,8 prosentilla. Vanhusväestön eli 65 vuotta täytäneiden määrä kasvaa Kainuussa runsaalla 21 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %). Väestömäärän pieneneminen hillitsee Kainuun väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten kasvua koko maan keskiarvoon verrattuna.

<sup>3</sup> Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveystalouden menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

**KUVIO 10**  
Sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoita muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Kainuun maakunnan reaalikustannusten ennakoita kasvavan maan keskiarvoa vähemmän.



\* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito



## 5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

### Kaikissa kunnanvaltuustoissa on hyväksytty hyvinvointikertomus

Syksyllä 2017 ja keväällä 2018 maakuntien valmistelijoille tehtyjen kyselyiden perusteella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelussa on vielä tehtävää. Maakuntavalmistelussa hyte-toiminnan suunnitteluun ei ole nimetty erillistä ryhmää eikä hyte-koordinaattoria. Hyte-toiminnan sijoittumisesta maakunnan hallintoon ei ole päätetty. Kaikissa alueen kahdeksassa kunnassa on valtuustossa hyväksytty hyvinvointikertomus. Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan maakunnassa aloitellaan maakunnallisen hyvinvointikertomuksen laadintaa, jossa kaikki kunnat ovat mukana. Lisäksi valvontaviranomainen on lähettänyt valtakunnallisen ohjauskirjeen kaikkiin aluehallintoviraston toimialueen kuntiin ja kuntayhtymiin, koska 63 prosenttia näistä ei käytä lainkaan terveydenhuoltolain 11 §:n mukaista päätösten vaikutusten ennakkoarviointimenettelyä.

Kainuussa väestön sairastavuus on maan korkeimpia. Myös alueen

aikuisväestön oma arvio terveydestään on muuta maata heikompi. Aikuisväestöstä 38 prosenttia kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (koko maan keskiarvo 33 %). Nuorilla koettu terveys on maan keskitasoa. Kainuulaisista aikuisista 33 prosenttia uskoo, ettei todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Kainuun 65 vuotta täyttäneillä oli vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja enemmän kuin maassa keskimäärin, samoin vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvia sairaalahoitokausia.

### Tupakointi matalasti koulutettujen keskuudessa keskimääräistä vähäisempää Kainuussa

Terveyteen yhteydessä olevien elintapojen osalta Kainuun väestö on lähellä maan keskitasoa (kuva 11). Viidenes aikuisväestöstä ei harrasta lainkaan vapaa-ajan liikuntaa. Alueen 20–54-vuotiaasta aikuisväestöstä alkoholin kulutuksen riskirajat ylittävien osuus (28,6 %) on maan keskitasoa ja päivittäinen tupakointi on hieman yleisempää kuin keskimää-



### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Kainuussa

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön on maan toiseksi matalin.
- 👍 Nuorten päihteiden käytön vähentämisessä on onnistuttu hyvin.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Kainuussa väestön sairastavuus on maan korkeimpia.
- 👎 Raskauden aikana tupakointien osuus on maakunnassa lisääntynyt toisin kuin muualla maassa.
- 👎 Nuorten päivittäinen tupakointi on maan yleisintä.

rin. 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön on maan toiseksi matalin. Myönteistä on, että matalasti koulutettu aikuisväestö tupakoi vähemmän kuin muualla Suomessa. Toisaalta raskauden aikana tupakoivien osuus (14 %) on kuitenkin edelleen suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja on maakunnassa jopa kasvanut toisin kuin koko maassa, missä se on pysynyt ennallaan. Nuorten päivittäinen tupakointi on maan yleisintä. Nuorten päihteiden käytön vähentämisessä on onnistuttu hyvin. Laittomia huumaita kokeilleiden perusopetuksen yläluokkaa käyvien nuorten osuus on vähentynyt (2013–2017) lähes kolmanneksella, mikä on selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Myös nuorten humalahakuinen juominen on vähentynyt voimakkaasti vuoteen 2013 verrattuna ja selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin.

#### Ylipainoisten nuorten osuus on kasvanut

Kuten koko maassa nuorten ylipaino on ongelma myös Kainuussa. Noin viidenneksen yläluokkalaisista on ylipainoisia. Ylipainoisten osuus on kasvanut vuodesta 2013 lähes vii-

denneksen ja hieman muuta maata enemmän. Matalasti koulutetuista tai ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista noin joka neljäs on ylipainoinen. 20 % peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista, 12 % lukion ja 22 % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ilmoittaa, ettei syö joka päivä koululounasta. Nämä luvut ovat kaikilla koulutusasteilla huomattavasti koko maan keskiarvoja pienempiä. Vapaa-ajallaan hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa ilmoittaa harrastavansa noin joka neljäs em. yläasteen ja lukion oppilaista, ammatillisen oppilaitoksen oppilaista huomattavasti enemmän (42 %), luvut ovat lähellä maan keskiarvoa.

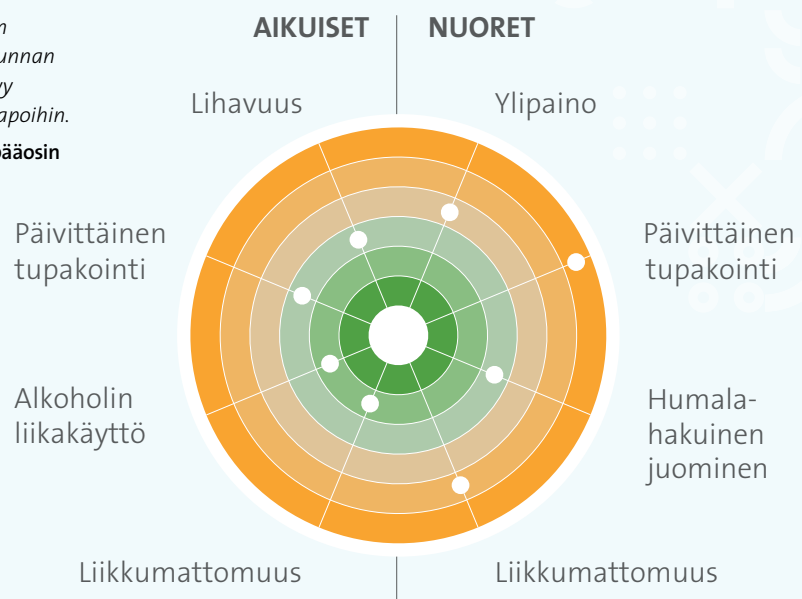
Kainuussa on meneillä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankkeita. Kainuun sote on savuton työnantaja ja käynnissä on savuttomana leikkaukseen -kehittämishanke sekä VESOTE-hanke (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti). VESOTE -hankkeessa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja lääketehtäviä univaikeuksien

#### KUVIO 11

##### Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

*Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.*

Terveyteen yhteydessä olevat elintavat ovat pääosin hyviä. Nuorten liikkumattomuus ja erityisesti tupakointi on haaste, sillä Kainuun 8. ja 9. luokan oppilaista tupakoi päivittäin maan suurin osuus.



hoitoa. Henkilöstön osaamista vahvistetaan elintapaohjauksen koulutuksin ja menetelmin. Terveyttä edistävää tukea ja ohjausta suunnataan kainuulaisiin miehiin, jotka ovat halukkaita muuttamaan omia elintapojaan, tavoitteena ehkäistä kansansairauksien kehittyminen.

## 5.2. Erikoissairaanhoito

### Vuodeosastokapasiteetti väestöön suhteutettuna maan suurin

Somaattinen erikoissairaanhoito on keskitetty Kainuun keskussairaalaan. Maakunnan lastenkennalliset, väestöön suhteutetut sairaansijat sekä somaattisessa erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa ovat maan toiseksi suurimmat ja yhteenlaskettuna koko maan suurin määrä. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä on väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten, mutta hoidettuja potilaita lähempänä koko maan tasoa.

#### Erikoissairaanhoito Kainuussa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut ovat maan parhaat kohdunkaulan ja rintasyövän sairastaneilla.
- 👍 Synnytys sairaalan palveluja koskevat asiakasarviot olivat maan parhaimmat.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Vuodeosastokapasiteetti on maan suurin.
- 👎 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä on alueella asukasta kohden toiseksi eniten koko maassa.
- 👎 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntien määrä on huomattava.
- 👎 Paksusuolen syövässä hoidon tulokset ovat maan huonoimmat.

### Lähetettä paljon erikoissairaanhoitoon

Erikoissairaanhoitoon saapuvien lähetteiden määrä asukasta kohti on maan suurimpia, sisältäen lähetteet myös psykiatriseen hoitoon. Ajanvarauksella hoitoon saapuneiden potilaiden osuus oli suurempi kuin maassa keskimäärin. Sairaalahoidon tulleistä sekä terveyskeskuksen että yksityissektorin lähetteellä tulneiden osuus oli alle maan keskitason. Päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista päivystyksenä alkoi saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta ilman lähetettä alkoi keskimääräistä useampi. Maakunnan erikoissairaanhoidon potilaita hoidetaan paljon (11,5 %) muiden alueiden sairaaloissa ja vastaavasti maakunnan sairaaloissa hoidetaan keskimääräistä vähemmän (5,8 %) muiden alueiden potilaita.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä sairaalassa suhteessa maakunnan väestöön on enemmän kuin maassa keskimäärin, noin 46 prosentille väestöstä yhteispäivystys onkin käytössä myös päiväaikaan arkipäivisin. 75 vuotta täyttäneillä oli huomattava määrä päivystyskäyntejä. (Kuvio 12.) Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan potilaat ja omaiset ovat olleet tyytymättömiä lähinnä odotus- ja läpimenoaikoihin päivystyksessä, henkilökunta työkuormitukseen ja puutteelliseksi koettuun resursointiin.

### Vuodeosastohoitopotilaiden määrä maan suurin ja hoitajakset toiseksi pisimpiä

Väestöön suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaita oli maan eniten. Hoitopäiviä ja -jaksoja oli paljon ja hoitajaksojen keskimääräinen kesto oli maan toiseksi pisin. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli asukasmäärää kohti paljon, erityisesti keuhkosairauksien ja naistentautien/synnytysten erikoisalalla. Syöpä- ja sädehoidon erikoisalalla on vähemmän käyntejä kuin muissa maakunnissa. Geriatri toimivat perusterveydenhuollossa.

Toimenpiteellisiä hoitajaksoja oli asukaslukuun suhteutettuna paljon samoin kuin näiden jaksojen potilaita. Päiväkirur-

gian potilaita oli hieman alle maan keskiarvon ja näiden jaksojen potilaiden osuus kaikista toimenpidepotilaista oli alle maan keskiarvon. Pitkät etäisyydet saattavat vähentää mahdollisuutta valita päiväkirurgia. Tarkasteluun valittiin yleisiä toimenpiteitä ja niitä, joihin usein jonotetaan. Kaihileikkauksia tehdään asukaslukuun suhteutettuna vähän. Vastaavasti nivustyräleikkauksia ja lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin molempia enemmän kuin muissa maakunnissa, myös sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehtiin paljon. Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita oli Kainuussa maan kolmanneksi eniten, 2,3 prosentissa kaikista hoitojaksoista, mutta ilmoitettujen potilasvahinkojen määrä oli alle maan keskitason. Erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin ja hoitoon pääsyn odotusajan

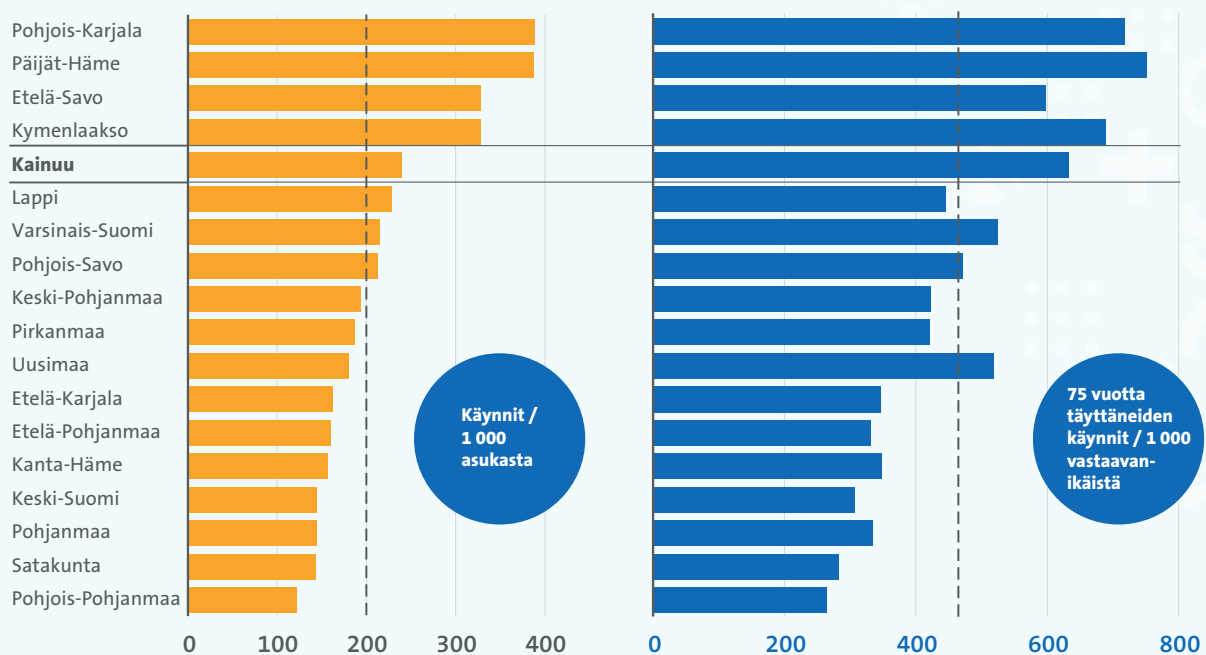
mediaani oli 32 päivää, muissa maakunnissa 29–48.

### Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli maan korkein

Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 496 euroa) olivat vuonna 2016 maan toiseksi korkeimmat, 16 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on 18 prosenttia maan keskitasoa suurempi, maan suurin, Etelä-Savossa ja Kainuussa. Tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat viisi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. (Kuvio 13.) Euromääräisesti maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset olivat noin 55 euroa asukasta kohti suuremmat kuin maassa keskimäärin. Koska alueella käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Kainuussa erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä suhteessa väkilukuun on maan keskiarvoa enemmän ja 75 vuotta täyttäneillä niitä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten.

hoidon palveluja enemmän kuin maassa keskimäärin, niin tarvevakioituista kustannuksista kahdeksan prosenttia johtui muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä. Toisaalta palvelujen hyvä tuottavuus vähensi kustannuksia kolme prosenttia. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli maan korkein.

### Kohdunkaulan ja rintasyövän sairastaneilla maan parhaan suhteelliset elossaololuvut

Hoitotuloksissa on vaihtelua, sekä kohdunkaulan että rintasyövän sairastaneiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut olivat

maan korkeimmat ja seulontaan osallistuttiin kiitettävästi, mutta paksusuolen syövässä hoidon tulokset olivat maan huonoimmat. Synnytysairaalan palveluja koskevat asiakasarviot olivat maan parhaimmat lähes kaikissa palveluissa. Syntyneiden lasten osuus, jotka ovat viiden minuutin kohdalla saaneet 0–3/10 Apgar-pistettä, on maan suurin. Synnytyksen aikaiset 3. ja 4. asteen repeämät ovat maan keskiarvoa yleisempiä.

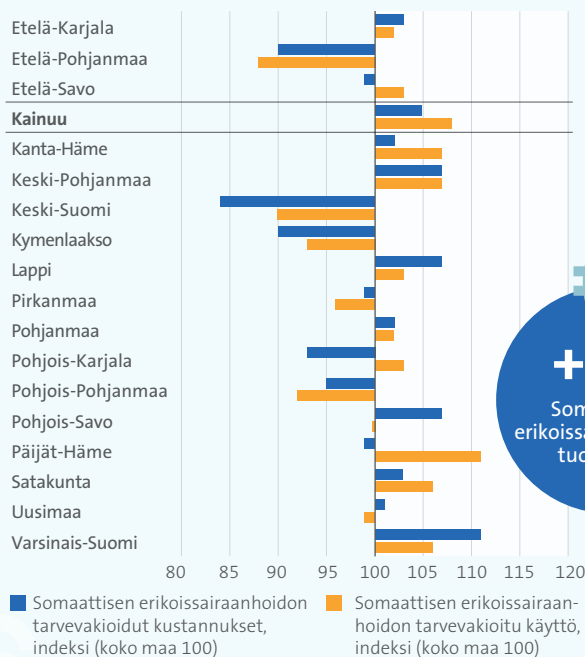
## 5.3. Perusterveydenhuolto

### Muita kuin lääkärikäyntejä poikkeuksellisen suuri määrä

Avosairaanhoidon käyntejä oli alueella 2,8 asukasta kohden, mikä on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella<sup>4</sup> korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli jopa 29 prosenttia vähemmän, mutta muita kuin lääkärikäyntejä peräti 40 prosenttia enemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä (kuvio 14). Avohoidon hoitajakäyntejä suhteessa lääkärikäynteihin oli poikkeuksellisen paljon, 2,8-kertainen määrä. Väestöstä

harvempi kuin maassa keskimäärin oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla (37 %, koko maassa 40 %). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntien käyntisyitä kirjattiin Kainuussa maakunnista vähiten (39 %, maassa keskimäärin 72 %). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus perusterveydenhuollon vastaanottojen käyntisyistä ylittää selvästi maan keskitason. Geriatri on sijoitettu perusterveydenhuoltoon, lisäksi myös psykiatrisia sairaanhoitajia toimii perusterveydenhuollossa.

**KUVIO 13**  
Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



*Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta*

*Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.*

**Kainuussa somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat 5 prosenttia suuremmat ja tarvevakioitu käyttö 8 prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin.**

<sup>4</sup> Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

### Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset maan suurimmat

Vuonna 2017 annetussa valvontapäätöksessä, joka koskee osaa maakunnan alueesta, aluehallintoviranomainen toteaa, että kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu voimassa olevien säädösten mukaisesti. Kuitenkin aluehallintoviranomaisen erillisen raportin mukaan kiirettömään hoitoon pääsy (maaliskuu 2018) ei toteudu kaikilta osin yhdenvertaisesti. Kokonaisuutena arvioiden parempaan suuntaan on kuitenkin menty ja erot kuntien välillä ovat kaventuneet. Kyselytutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että lähes viidennes koki, ettei ollut saanut tarvitsemiaan lääkärin palveluja riittävästi, mikä on Pohjois-



Karjalan kanssa eniten koko maassa. Saman kyselyn mukaan hoitajapalveluja riittämättömästi saaneita oli keskimääräisesti. Kysymyksissä ei eritelty julkista ja yksityistä palvelua.

Hieman maan keskiarvoa harvempi tiesi mahdollisuudestaan valita terveysasema, selvisi kyselytutkimuksessa. Vain reilu viidennes, vähiten koko maassa, ilmoitti, että heillä on ollut siihen aito mahdollisuus. Neljännes ilmoitti, että heillä oli riittävästi tietoa, miten toimia jos haluaa vaihtaa terveysasemaa, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Vuonna 2016 perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 37 milj. euroa eli 489

### Tehtäväkokonaisuuksien arviointi Kainuussa

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Hoitoon pääsyssä erot kuntien välillä ovat kaventuneet.

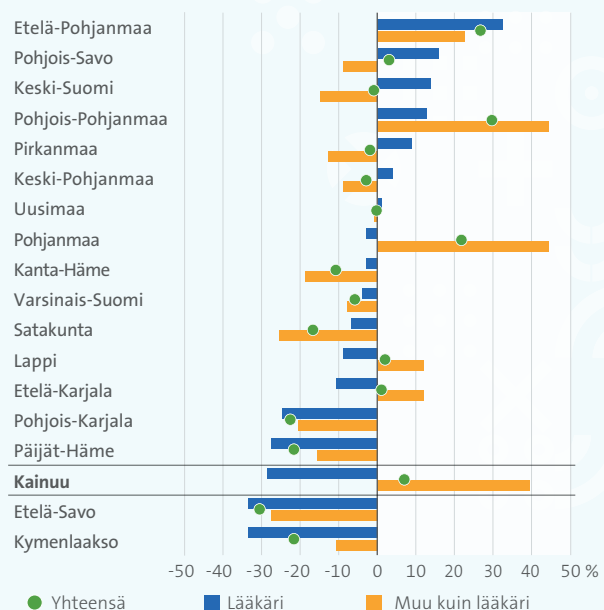
#### PARANNETTAVAA:

- Asukkailla on eniten koko maassa kokemuksia lääkäripalvelujen riittämättömästä saatavuudesta.
- Käyntisyitä lääkärin avosairaanhoidon vastaanotokäynneistä kirjattiin Kainuussa vähiten kaikista maakunnista.
- Asukaskohtaiset kustannukset ovat maan korkeimmat.

*Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).*

### KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Kainuussa avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli 29 prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 40 prosenttia enemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

euroa asukasta kohden, mikä on eniten koko maassa ja 36 prosenttia enemmän kuin maan keskiarvo (359 euroa).

## 5.4. Suun terveydenhuolto

### Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä ei toteudu kuin pienellä osalla

Kouluterveyskyselyllä on selvitetty hampaiden harjaustiheyttä; suositus on harjata hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa. Suositusta harvemmin harjaavia oli Kainuun 4.- ja 5.-luokkalaissa maan keskiarvoa enemmän, mutta 8.- ja 9.-luokkalaissa maan keskiarvoa vähemmän. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevissa harvemmin kuin kahdesti päivässä harjaavia on hieman yli maan keskiarvon. Lukiolaisilla suositus toteutuu paremmin kuin maassa kes-

kimäärin. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia oli aikuisväestössä Kainuussa maan keskiarvoa vastaava osuus. Miesten osuus oli kuitenkin keskiarvoa pienempi.

### Tervehampaisten osuus on alle puolet 12-vuotiaiden ikäryhmästä

12-vuotiaista tervehampaisia on alle puolet ja reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi on ikäryhmällä korkeahko. Avohilmo-tietojen perusteella 60 prosentilla kaikista suun terveydenhuollon asiakkaita ei ole kariesen tai iensairauksien hoidon tarvetta. Suun terveydenhuollon hammaslääkäreiden aikuisista potilaista yli viisi kertaa vuodessa asioivien osuus oli maan neljänneksi suurin Kainuussa.

#### KUVIO 15

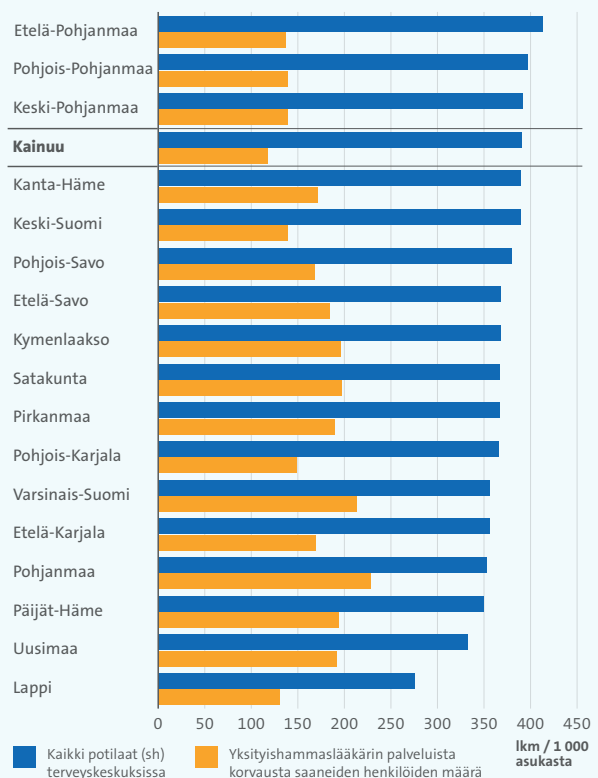
**Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.**

#### Suun terveydenhuolto Kainuussa

##### PARANNETTAVAA:

- Nettokäyttökustannukset asukasta kohti olivat maakuntavertailussa kaikkein korkeimmat.
- Hampaiden harjaus suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä toteutuu huonosti.

Kainuussa suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksessa oli väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten ja yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita oli maakunnista vähiten.





**Hammaslääkäripalveluja riittämättömästi**

Terveyskeskuspalvelujen käyttö on hieman maan keskiarvoa runsaampaa (kuvio 15). Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä oli maakuntaverailussa pienin. Kyselytutkimuksessa niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat puutteita hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa ja riittävyydessä, oli maakunnassa suuri. Hoitoon pääsy tiedot eivät ole olleet luotettavia tietojärjestelmäongelmien vuoksi. Vuonna 2017 annetun valvontapäätöksen mukaan, koskien osaa maakunnan alueesta, aluehallintoviranomainen toteaa, että kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu voimassa olevien säädösten mukaisesti.

Asiakastytyväisyytulokset ovat kautta maan melko tasaiset ja palveluihin ollaan erittäin tyytyväisiä.

Suun terveydenhuollon kustannukset ovat Kainuussa valtakunnallisessa vertailussa maan

korkeimmat. Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (102 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 30,0 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat samana vuonna maan pienimpien joukossa (46 euroa/asukas). Kelan korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset olivat Kainuussa 29,1 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.

**5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut****Lastensuojelu avohoitopainotteista**

Kainuussa lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 74 prosenttia maan keskitasoa korkeammat vuonna 2016, korkeimmat kaikista maakunnista (kuvio 16). Sen sijaan lastensuojelun

**Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Kainuussa****HYVÄLLÄ MALLILLA:**

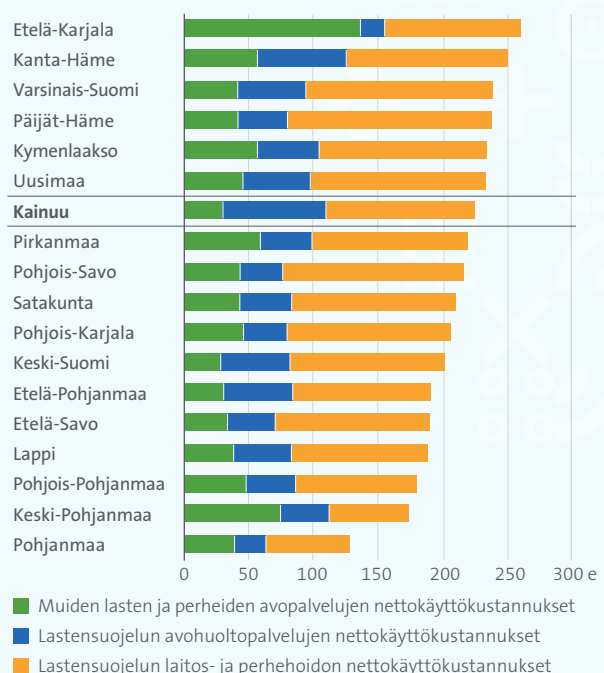
- 👍 Terveystarkastukset neuvoloissa ovat suositusten mukaiset.
- 👍 Sijaishuollossa on käytetty perhehoitoa maakunnista toiseksi eniten.
- 👍 Suun terveystarkastukset ensisynnyttäjille järjestettiin kattavasti.

**PARANNETTAVAA:**

- 👎 Lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat korkeimmat kaikista maakunnista.
- 👎 Lääkäreitä on vähän koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.
- 👎 Sosiaalityöntekijöille ei maakunnassa löydy sijaisia.

**KUVIO 16**

**Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.**



Lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat Kainuussa suurimmat kaikista maakunnista.

laitos- ja perhehoidossa ne olivat lähellä maan keskitasoa. Maan keskitasoa vastaavasta asiakasmäärästä huolimatta lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat selvästi pienemmät (36 % pienemmät) kuin maassa keskimäärin, mikä voi kertoa palvelujen tehokkaasta kohdentamisesta.

### Neuvolapalvelut suositusten mukaiset

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja olivat koko maan tasoa jonkin verran paremmat, mutta lääkärin määrä vastasi vain kohtalaisesti henkilöstömitoituksesta annettuja suosituksia. Suun terveystarkastukset ensisynnyttäjille järjestettiin kattavasti. Alueen terveyskeskusten toimintasuunnitelmissa oli lakisääteiset terveystarkastukset ja imeväisikäisten lääkärintarkastukset, mikä on koko maata parempi tilanne. Suosituksen mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille sisältyivät terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin myös koko maata paremmin.

Aluehallintovirasto raportoi, että tarkastuksiin tulematta jättävien syy jäädä pois tarkastuksista ja mahdollinen tuen tarve selvitetään kaikissa Kainuun neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, minkä vuoksi valtakunnallinen ohjauskirje on lähetetty alueen kuntiin.

### Lääkäreitä vähän koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Maakunnassa sekä koulu- että opiskeluterveydenhuolto toteutuvat suunnitelmissa hyvin, mutta huolenaiheena ovat lääkäriresurssit, jotka kouluterveydenhuollossa ovat maan vähäisimpiä: oppilasmäärät lääkäriä kohden olivat 2,4-kertaiset ja opiskeluterveydenhuollossa 1,4-kertaiset mitoitussuosituksiin nähden. Ammattiin opiskelevat kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen omasta näkökulmastaan selvästi harvemmin laadukkaaksi kuin maassa keskimäärin, yläluokilla ja lukiossa taas ollaan tavallista tyytyväisempiä. Lukion oppilaita on psykologia kohden jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vaikeuksia kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyssä kokee suunnilleen sama määrä nuorista kuin muu-

alla maassa. Koulukuraattoripalveluissa tilanne saattaa olla muuta maata heikompi.

### Sijaishuolto painottuu perhehoitoon

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palvelujen asiakasmäärät vastaavat maan keskitasoa. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa asiakasperheitä oli keskimääräisesti, mutta tehostetussa perhetyössä olevien perheiden määrä oli varsin vähäinen. Näitä palveluja onkin järjestetty tavoitteiden mukaisesti sosiaalipalveluna. Lapsia lastensuojelun avo- huollon asiakkaina oli suhteellisesti enemmän kuin maassa keskimäärin. Sosiaalityöntekijöille ei maakunnassa löydy sijaisia. Sijaishuollossa olevien lasten osuus oli suuri, ja lapset oli sijoitettu enimmäkseen perhehoitoon, jota käytettiin maakunnista toiseksi eniten.

Kainuussa lastensuojeluilmoitusten kokonaismäärä on alle maan keskitason (6,4 %, koko maa 7,1 %). Ajanjaksolla 1.4.–30.9.2017 lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 97,6 prosenttia aloitettiin lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa ja arvioinneista 88,9 prosenttia valmistui laissa säädetyn kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (koko maa 92,9 %). Vastaavasti ajanjaksolla 1.10.2017–31.3.2018 arvoinnit pääsääntöisesti toteutuivat lakisääteisessä määräajassa, alkoivat 99,9 prosenttisesti ja valmistuivat 99,2 prosenttisesti.

### Sairaalahoito yleisempää kuin maassa keskimäärin

Lasten erikoissairaanhoidon käyttö näyttää olevan selvästi maan keskitasoa yleisempää. Selvästi korkeamman potilasmäärän lisäksi myös hoitopäiviä ja lastentautien käyntejä oli enemmän kuin maassa keskimäärin. Lasten erikoissairaanhoidon kokonaismäärään vaikuttaa myös perustason avosairaanhoitokäyntien määrä ja yksityisen terveydenhuollon käyttö sekä hoidon tarve.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on Kainuussa muuta maata vähäisempää, poikkeuksena lasten epäsosiaalinen käytös. Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus on keskimääräistä. Psykiatrisen laitoshoidon potilaita, erityisesti nuoria, oli paljon, mikä

saattaa viitata mahdollisiin ongelmiin hoitojärjestelmässä ja kalliin laitoshoidon korostumiseen. Lapsilla psykiatristen avohoidon käyntien määrä on vähäinen, mikä voi osaltaan selittää laitoshoidon korostumista.

Aluehallintoviraston raportin mukaan lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut alkoivat Kainuussa nousta esille kanteluissa ja kansalaisyhteydenotoissa viime vuoden aikana. Lisäksi lastensuojelulain mukaisten määräraajojen toteutumisessa on ollut puutteita. Kainuun antaman selvityksen mukaan työntekijöiden vaihtuvuus oli 20 prosenttia vuonna 2017, lisäksi noin puolet lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä on ollut epäpäteviä. Valvontaviranomainen toteaa myös, että asiakaskirjauksissa on tapahtunut edistystä viime vuosina, mutta kirjausten laadussa on vaihtelua kuntien (ja työntekijöiden) välillä.

## 5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

### Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys koko maata selvästi korkeampi

Kainuun alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on koko maata selvästi korkeampi. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja ja mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita on enemmän kuin maassa keskimäärin. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on 25–64-vuotiaista selvästi maan keskiarvoa suurempi mutta 18–24-vuotiaista jonkin verran sitä pienempi. Itsemurhakuolleisuus maakunnassa on koko maan korkein, lähes kaksinkertainen koko maahan verrat-

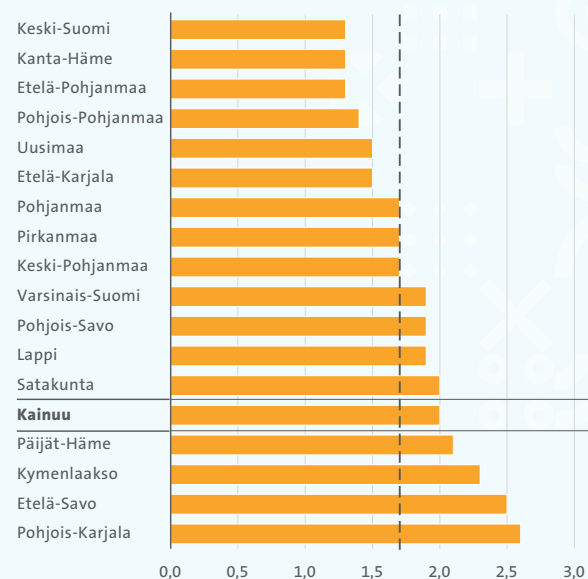
### Mielenterveys- ja päihdepalvelut Kainuussa

#### PARANNETTAVAA:

- Itsemurhakuolleisuus on koko maan korkein.
- Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatristen potilaiden osuus on suurin koko maassa.
- Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa on saatu koko maata vähemmän sekä 16–24-vuotiaiden että 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä.

#### KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä 18 vuotta täyttäneitä on Kainuussa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna enemmän kuin maassa keskimäärin.

tuna. Kuitenkin itse ilmoitettua terveysterveyspalvelujen käyttöä mielenterveysongelmien vuoksi oli vähiten koko maassa. Tämä heijastaa muiden kuin julkisen sektorin palvelujen vähäistä määrää maakunnassa. Lisäksi on huomioitava, että kyselytutkimuksen kysymys kuvaa vastaajan omaa käsitystä palvelujen käytön syystä, ei hoitojärjestelmässä tehtyä diagnoosia. Myönteisenä asiana on psyykkisesti kuormittuneiden pieni määrä.

### Mielenterveyden avohoitokäyntejä paljon perusterveydenhuollossa erityisesti muiden kuin lääkärin vastaanotoilla

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö väestöön suhteutettuna on alueella koko maata runsaampaa. Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäyntejä oli huomattavasti enemmän ja käyntejä muulla

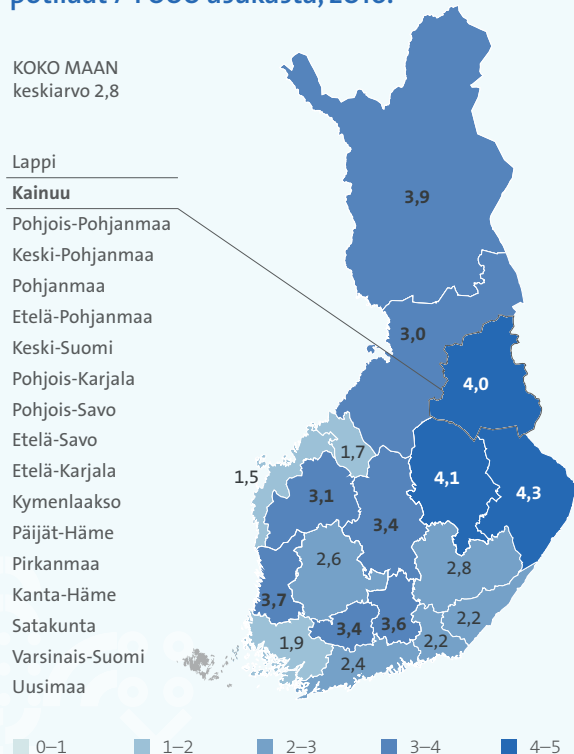
ammattiryhmällä kuin lääkärillä oli eniten, lähes viisinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna. Toisaalta erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on aikuisväestöön suhteutettuna huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta aikuisilla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon mielenterveyden avohoitokäyntejä yhteensä oli eniten kaikista maakunnista. Psykiatrisia sairaanhoitajia on perusterveydenhuollossa.

### 18–64-vuotiaiden laitoshoitopäiviä eniten koko maassa

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä on maan suurin 18–24- ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmissä, myös 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä se oli selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Psykiatrisen laitoshoidon hoidettuja potilaita oli 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä keskimäärin muuhun maahan verrattuna, selvästi keskiarvoa enemmän 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä ja selvästi sitä vähemmän 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on 1 000 vastaavanikäistä kohden jonkin verran enemmän kuin koko maassa, mutta pakkotoimien käyttö näiden hoitajaksojen aikana on koko maata jonkin verran vähäisempää (kuvio 17). Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatrian potilaiden osuus on maakunnista suurin Kainuussa. Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa väestöön suhteutettuna vähiten koko maassa ja ei-ylävuorokautisesti tuetuissa palveluissa koko maata jonkin verran enemmän. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa on saatu selvästi koko maata vähemmän sekä 16–24-vuotiaiden että 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä.

#### KUVIO 18

Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Kainuussa väkilukuun suhteutettuna kolmanneksi eniten koko maassa.

### Päihdepalvelut avohoitopainotteisesti

Kainuun alueella alkoholia runsaasti käyttävien osuus on maan keskitasoa, vaikka alkoholijuomien myynti on jonkin verran maan keskimääräistä tasoa korkeampi. Aikuisväestön päivittäinen tupakointi on hieman yleisempää kuin keskimäärin.

Huumerikoksia kirjataan selvästi maan keskiarvoa vähemmän. Pistohuumeiden aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on saman verran kuin maassa keskimäärin.

Päihdeongelmaisia hoidetaan alueella keskimääräistä enemmän päihdehuollon avopalveluissa, missä asiakkaita asukasmäärän suhteutettuna on enemmän kuin maassa keskimäärin. Päihdeongelmaisten ympärivuorokautinen hoito painottuu sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolle (kuvio 18). Erillisiä ensisuojaia maakunnassa ei ole, mutta hätä - ja tilapäismajoitusta järjestetään aikuissosiaalipalveluna myös päihdekuntoutujille. Päihdehuollon laitospalvelut Kainuun sote hankkii A-klinikkasäätiöltä (Järvenpään sosiaalisairaala).

## 5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

### Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvia vähän

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää

eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämäntilanteesta tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Kainuussa työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi (30 %, koko maa 28 %) (kuvio 19). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus väestöstä oli vuonna 2016 maakunnista pienin yhdessä Uudenmaan kanssa (0,7 % 15–64-vuotiaat, koko maa 1,2 %). Kainuussa kuntien maksaman osarahoitetun työmarkkinatuen määrä asukasta kohden on kansallista keskiarvoa pienempi (70 euroa, koko maa 78 euroa). Kainuussa työttömien aktivointiaste on melko korkea ja osarahoitetun työmarkkinatuen määrä melko pieni, mikä viittaa toimiviin palveluihin.

### Työikäisten sosiaalipalvelut Kainuussa

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Työttömien aktivointiaste on melko korkea ja osarahoitetun työmarkkinatuen määrä melko pieni, mikä viittaa toimiviin palveluihin.

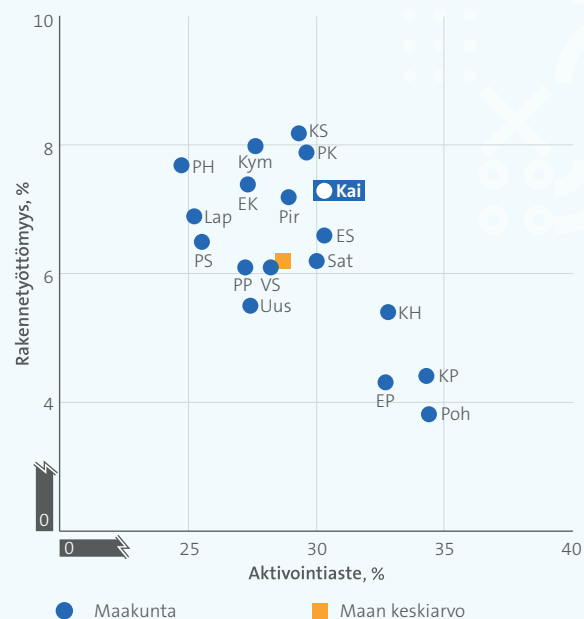
#### PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Toimeentulotukihakemusten käsittely-aikojen ylityksiä on ollut jonkin verran.

*Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.*

Kainuussa rakennetyöttömyys on yleisempää kuin maassa keskimäärin ja työttömien aktivointiaste maan keskiarvoa parempi.

**KUVIO 19**  
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



### Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki yleisempää kuin maassa keskimäärin

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneita oli vuonna 2016 keskimääräistä enemmän 18–24-vuotiaissa (15,6 %, koko maa 14,7 %) ja keskimääräistä vähemmän 25–64-vuotiaissa (6,2 %, koko maa 6,7 %). Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia oli keskimääräistä vähemmän sekä 18–24-vuotiaissa (2,7 %, koko maa 3,6 %) että 25–64-vuotiaissa (1,6 %, koko maa 2,4 %). Keskimääräistä suurempi osuus 18–24-vuotiaista sai täydentävää toimeentulotukea (6,1 %, koko maa 5,1 %), samoin ehkäisevää toimeentulotukea (1,5 %, koko maa 1,0 %). Täydentävää toimeentulotukea saaneita 25–64-vuotiaita on maakuntia vertailtaessa eniten (4,1 %, koko maa 3,3 %) ja ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus on Kainuussa Kanta-Hämeen ohella kansallisesti kolmanneksi suurin (1,2 %, koko maa 0,9 %).

Valvontaviranomainen raportoi, että toimeentulotuen määrääkatioiden perusteella käsittelyaikojen ylityksiä oli ollut jonkin verran vuonna 2017, jolloin niiden perusteella ei vielä ryhdytty valvontatoimenpiteisiin. Huhtikuussa

2018 tehdyn kyselyn perusteella ylityksiä on kuitenkin edelleen ollut, joten määrääkatioiden valvonta on aloitettu.

Maakunnan oman ilmoituksen mukaan aikuissosiaalityössä on arvioitu, että alueella olisi noin 40 asunnotonta.

Kainuu osallistuu ESR-rahoitteiseen ISO SOS -hankkeeseen, jossa tarkoituksena on edistää kaikkein heikoimmassa asemassa olevien aikuissosiaalityön asiakkaiden hyvinvointia ja osallisuutta sekä vähentää ja ennaltaehkäistä huono-osaisuutta ja syrjäytymistä.

## 5.8. Vammaispalvelut

Kainuussa korotettua ja ylintä vammaisasetuutta saa väestöön suhteutettuna useampi asukas kuin maassa keskimäärin, palvelujen tarve näyttäytyy keskitasoa runsaampana. Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä ylittää maan keskiarvon, väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä on tehty 15 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Näin saadut luvut eivät kuvaa palvelujen piirissä

### KUVIO 20

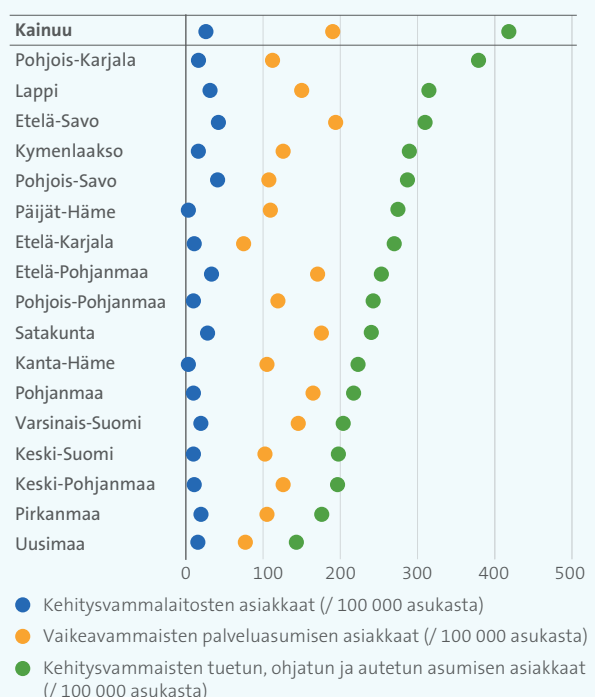
#### Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Kainuussa väkilukuun suhteutettuna kehitysvammalaitosten asiakkaita oli enemmän kuin maassa keskimäärin ja kehitysvammaisten asumispalveluissa oli asiakkaita eniten maakunnista.

#### Vammaispalvelut Kainuussa

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kehitysvammaisten asumispalveluissa on väestöön suhteutettuna enemmän asiakkaita kuin missään muussa maakunnassa.





olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen määrä on maan pienin, 26 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kun taas sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluita oli huomattavasti enemmän verrattuna muihin maakuntiin, 125 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin.

Kehitysvammaisten laitosasumista oli väestöön suhteutettuna 44 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin vuonna 2016, siitä huolimatta, että maakunnassa kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumispalvelun piirissä oli enemmän asiakkaita kuin missään muussa maakunnassa väestöön suhteutettuna, 93 prosenttia enemmän kuin maassa keskimää-

rin (kuvio 20). Vastaavasti vaikeavammaisten palveluasumisessa on 69 prosenttia enemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Henkilökohtaista apua saavia on väestöön suhteutettuna myös selkeästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mikä on osallisuuden näkökulmasta hyvä asia. Näistä seikoista huolimatta vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot eivät Kainuussa juuri poikenneet maakuntien keskimääräisistä menoista vuonna 2016.

## 5.9. Ikääntyneiden palvelut

### Omaishoidon kattavuus oli Kainuussa maakuntien paras

Kainuussa 75 vuotta täyttäneistä kotona asui 90,7 prosenttia, mikä on maan keskimääräistä tasoa.

#### Ikääntyneiden palvelut Kainuussa

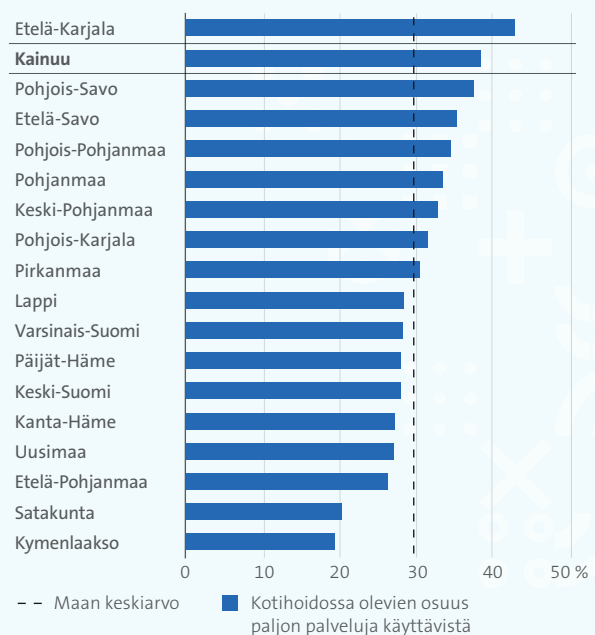
##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kotihoitoa suositaan Kainuussa.
- 👍 Kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä on lisätty silloin kun palvelutarve on ollut vähäinen.
- 👍 Omaishoidon kattavuus oli maakuntien paras.
- 👍 Tehostetun palveluasumisen saatavuudessa ei ole puutteita.

*Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.*

#### KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



75 vuotta täyttäneistä paljon palveluja tarvitsevia on Kainuussa 15 prosenttia, hieman maan keskiarvoa enemmän. Heistä 38 prosenttia sai intensiivistä kotihoitoa, mikä on toiseksi suurin osuus maassa.



Palvelurakennemuutoksen etenemistä voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon palveluja tarvitsevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on alueella hieman maan keskitasoa suurempi (15 %) ja kotihoidossa heistä oli suurempi osuus kuin maassa keskimäärin (Kainuussa 38 %, koko maassa keskiarvo 30 %) (kuvio 21). Toisaalta Kainuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaista 27,5 prosenttia sai käyntejä vain 1–9 kertaa kuukaudessa (koko maassa 25–47 %). Kainuu on onnistunut lisäämään kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä silloin, kun palvelutarve on vielä vähäinen. Omaishoidon tuella hoidettavien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli maakunnista suurin (8,5 %) eli ylitti reilusti valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus on selvästi yli maan keskiarvon (24 %, koko maassa 18 %).

Ikääntyneiden palvelujen kokonaishenkilöstöstä on kohdennettu kotihoitoon 36 prosenttia (koko maassa 35 %, vaihteluväli 26–50 %). Tässä tarkastelussa mukana ovat sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat.

### Kotihoitoon ja muihin ikääntyneiden palveluihin muuta maata enemmän resursseja

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa ja laitoshoidon 33 prosenttia maan keskiarvoa matalammat. Sen sijaan kotihoidon asukaskohittaiset nettokäyttökustannukset olivat 30 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat ja peräti 172 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat kustannukset, korkeimmat kaikista maakunnista, aiheutui muista ikääntyneiden palveluista, mikä sisältää iäkkäiden asumispalvelut, joissa hoiva ei ole ympärivuorokautista, päivätoiminnan, perhehoidon, omaishoidontuen ja palvelujen suunnittelun sekä ohjauksen.

Valvontaviranomaisen raportin mukaan Kainuusta on tullut vireille vain muutamia kantelu- ja valvonta-asioita, vaikka väestörakenteen muukaan ikääntyneitä on suhteellisesti paljon. Tehostetun palveluasumisen saatavuudesta ei ole tullut esille puutteita, mutta muutamissa yksiköissä on ollut huolta tai epäkohtailmoituksia henkilöstön riittävyydestä.

**A**siakslähtöisyyttä arvioitiin sen mukaan, miten väestö oli kokenut palveluprosessien asiakslähtöisyyden, valinnanvapauden toteutumisen edellytykset, digitalisaation hyödyntämismahdollisuudet ja asiakasosallisuuden.

#### **Pitkäaikaissairaille oli hoitosuunnitelma laadittu useammin kuin maassa keskimäärin**

Kainuun sosiaali- ja terveyspalvelujen vahvuuksia asiakslähtöisyydessä osoittaa se, että hoitosuunnitelma oli laadittu pitkäaikaissairaille useammin kuin maassa keskimäärin, alueen väestö oli hoitopaikan valintaa tukevaan vertailutietoon keskimääräistä tyytyväisempiä ja sähköisessä asiointissa koettiin keskimääräistä harvemmin esteitä.

Kainuun haasteena on palvelujen saavutettavuus, joka asukkaat kokivat toteutuvan keskimääräistä heikommin sosiaalipalveluissa hankalien aukioloaikojen ja korkeiden asiakasmaksujen vuoksi. Terveyspalveluissa palvelujen saantia hankaloittivat edellä mainittujen lisäksi matkat. Hoidon jatkuvuuden koettiin toteutuvan myös melko heikosti, sillä asukkaat asioivat keskimääräistä harvemmin saman lääkärin kanssa. Terveysaseman valinnan mahdollisuudesta tiedettiin verrattain harvoin, ja mahdollisuus oikeasti valita terveysasema tai sairaala koettiin melko heikoksi. Pitkät etäisyydet voivat aiheuttaa ongelmia saavutettavuudessa ja kaventaa mahdollisuuksia vaihtaa toiselle terveysasemalle.

Asiakslähtöinen ja osallistava vuorovaikutus henkilöstön kanssa (ymmärrettävä kommunikaatio, mahdollisuus kysyä, riittävä vastaanottoaika ja mahdollisuus osallistua omaan hoitoon tai palveluun) koettiin verrattain heikoksi sekä terveysettä sosiaalipalveluissa. Asiakslähtöisyys toteutui kaiken kaikkiaan verrattain heikosti Kainuussa. Vahvuuksia oli suhteellisen vähän, kun taas kehittämiskohtia oli runsaasti ja lähes kaikilla asiakslähtöisyyden osa-alueilla. Henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointivaikeudet näkyvät erityisesti hoidon jatkuvuuden ongelmissa.

Alueen kuntien toimintasuunnitelmissa asukasosallisuus oli keskimääräistä heikommin huomioitu.

#### **75 vuotta täyttäneet naiset asioivat sote-palveluissa internetin välityksellä selvästi maan keskiarvoa yleisemmin**

Kainuussa riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluja saaneiden miesten osuus oli yhtä suuri kuin koko maassa, eikä koulutusryhmien välillä ollut juuri eroja. Naisilla keskitason koulutuksen saaneista huomattavan suuri osuus (27 %) koki saaneensa riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluja. Muiden koulutusryhmien ilmoittama riittämätön palvelujen saanti oli samansuuruista kuin keskimäärin koko maassa vastaavissa väestöryhmissä.

Matalasti ja korkeasti koulutettujen miesten välillä oli huomattava ero siinä, ovatko korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia. Ero oli selkeästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Matalasti koulutetuista miehistä 27 prosenttia ilmoitti, että asiakasmaksut ovat haitanneet terveyspalvelun saantia. Naisilla ei havaittu matalasti ja korkeasti koulutettujen välillä eroa, mutta peräti joka kolmas (33 %) keskitason koulutuksen saaneista naisista ilmoitti asiakasmaksujen olleen hoidon esteenä.

#### **Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Kainuussa**

##### **HYVÄLLÄ MALLILLA:**

- 👍 Sähköisessä asiointissa koettiin keskimääräistä harvemmin esteitä.

##### **PARANNETTAVAA:**

- 👎 Terveyspalvelujen asiakslähtöisyydessä on parannettavaa usealla osa-alueella.
- 👎 Hoidon jatkuvuudessa on parannettavaa.

Asiointi sosiaali- ja terveystalveissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä miehillä Kainuussa suunnilleen yhtä yleistä (41 %) mutta naisilla selvästi yleisempää (41 %) kuin koko maassa keskimäärin. Sukupuolten välinen ero oli erityisen pieni verrattuna koko maahan ja muihin maakuntiin. Yhdenvertaisen tiedon ja palvelujen saannin turvaamiseksi on jatkossakin kiinnitettävä huomiota sähköisen asioinnin esteiden vähentämiseen ja turvattava myös mahdollisuus käyttää perinteisiä asiointitapoja.

Kainuun alueella on edelleen tärkeä kiinnittää huomiota yhdenvertaisuuden toteutumiseen kouluterveydenhuollon palvelujen laadussa

sekä siihen, että palvelut vastaavat yhdenvertaisesti erilaisten nuorten tarpeita. Kainuussa niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, on hieman suurempi kuin maassa keskimäärin. Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä on maan suurin: toimintarajoitteisista nuorista ainoastaan 47 prosenttia kokee, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on kuultu, tarkastuksessa on puhuttu koti-asioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti, ei-toimintarajoitteisista vastaava osuus on 69 prosenttia.

**KUVIO 22**  
Palvelujen saatavuus.

	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi		Erikoissairaanhoito		Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy määräajassa 10/2017	Terveyspalveluiden koettu saatavuus*		Sosiaali-palveluiden odotusaika**
	aloitus määräajassa	valmistuminen määräajassa	odotusaika (mediaani)	pääsy määräajassa (6kk)		Kaikki	75-vuotiaat	
Etelä-Karjala	●	●	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	▼	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Savo	■	■	■	●	▼	▼	■	●
<b>Kainuu</b>	■	▼	●	■	■	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	▼	●	■	▼	■	■	●
Keski-Pohjanmaa	●	●	■	■	●	▼	▼	●
Keski-Suomi	●	●	●	■	▼	■	▼	●
Kymenlaakso	●	■	●	▼	▼	▼	▼	●
Lappi	●	●	■	■	■	▼	▼	●
Pirkanmaa	●	●	●	■	●	▼	▼	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■	▼	▼	▼	●
Pohjois-Karjala	●	●	■	●	●	▼	▼	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	●	▼	▼	▼	●
Pohjois-Savo	●	■	■	●	■	■	■	●
Päijät-Häme	●	●	■	●	●	■	■	■
Satakunta	●	■	●	●	▼	▼	▼	■
Uusimaa	●	■	●	■	●	■	■	■
Varsinais-Suomi	■	■	●	■	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

\* Väestökysely / terveystalveja käyttäneistä

\*\* Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Palvelujen saatavuus ja koettu saatavuus vaihtelee. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitus toteutui kohtalaisesti, mutta lakisääteisessä määräajassa niistä valmistui vain 82,9 prosenttia (1.10.2016–31.3.2017). Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon odotusajan mediaani on maan pienimpiä ja kiireetön hoitoon pääsy yli kuusi kuukautta odottaneita on vähän (31.12.2017). Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon pääsyn tietoja ei ollut käytettävissä tietoteknisten ongelmien vuoksi. Alueen väestö kokee terveystalveiden saatavuuden huonoksi, mutta sosiaalipalvelujen saatavuuden hyväksi (FinSote-kysely 2017–2018).

## Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon  
käyttöliittymä Tietoikkuna  
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. [www.ammattibarometri.fi](http://www.ammattibarometri.fi)

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-  
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/  
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti  
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &  
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.  
Kaupunki-maaseutu-alueuudistus. Suomen ympäristö-  
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.  
[www.kuntaliitto.fi](http://www.kuntaliitto.fi)

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.  
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/  
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.  
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana  
2019–2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.  
Valtiovarainministeriö 28.5.2018  
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &  
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-  
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon  
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-  
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-  
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-  
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.  
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-  
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.  
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja  
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,  
[www.temtyollisyyskatsaus.fi](http://www.temtyollisyyskatsaus.fi)

[Terveystemme.fi](http://terveytemme.fi)

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.  
Tilastoraportti 1/2018, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>  
– Väestö  
– Kansantalous  
– Terveys  
– Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.  
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.  
[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous\\_  
muut\\_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet  
<https://www.sotkanet.fi>  
– Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus  
– Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.  
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-  
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

## Alueelliset lähteet

Kainuun maakuntauudistus,  
<https://www.kainuu2021.fi/>

Kainuun sote <https://sote.kainuu.fi/>

Aluehallintovirasto Pohjois-Suomi, Valvonta-  
päätös 19.12.2017: PSAVI/2014/05.07.03/2017,  
PSAVI/2016/05.07.03/2017.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki

ISBN:978-952-343-169-0  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-169-0>  
ISSN 1799-3946 (verkkopainos)